

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan rekam medis secara baik dan benar akan membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan suatu rumah sakit. Data rekam medis yang dihasilkan akan dapat bermanfaat untuk berbagai macam kegiatan di rumah sakit, salah satunya untuk perhitungan statistik rumah sakit (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR) yang berguna dalam pengambilan keputusan. Kegiatan statistik di rumah sakit melibatkan beberapa hal, yaitu pengumpulan data, analisis, interpretasi data, dan presentasi data (Huffman, 1994). Salah satu kegiatan statistik yang berperan besar dalam pengambilan keputusan suatu rumah sakit adalah kegiatan pengolahan sensus harian rawat inap.

Sensus harian rawat inap berisi data pasien yang masuk dan keluar bangsal. Sensus harian rawat inap memuat informasi semua pasien masuk, pindahan, dipindahkan, dan keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal dunia selama 24 jam mulai dari pukul 00.00 WIB s/d 24.00 WIB setiap harinya. Informasi yang diperoleh dari sensus harian rawat inap yaitu berupa data yang akan diolah oleh rumah sakit.

Pengelolaan sensus harian rawat inap dapat digunakan untuk mengetahui tingkat penggunaan tempat tidur (BOR), rata-rata lama dirawat (AvLOS), *Turn*

Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR), Grass Death Rate (GDR) dan pembuatan grafik *Barber Johnson*. Data-data dalam BOR, AvLOS, TOI, BTO, NDR, dan GDR berguna untuk pengambilan keputusan dan kebijakan suatu rumah sakit, seperti untuk melihat tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Selain itu sensus harian rawat inap juga digunakan sebagai laporan eksternal rumah sakit untuk dikirim ke dinas kesehatan. Maka dari itu data yang dilaporkan pada sensus harian pasien rawat inap harus cepat, tepat, dan akurat sehingga menghasilkan suatu informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

Perawat dan bidan di bangsal perawatan ikut berperan besar dalam tersedianya sensus harian rawat inap yang baik dan benar. Berdasarkan hasil penelitian Yana (2014) sensus harian rawat inap berisi data yang harus dikumpulkan setiap hari selama 24 jam periode waktu pelaporan. Pihak yang memegang peran penting dalam pengisian sensus harian pasien rawat inap ini adalah perawat. Setiap hari perawat atau bidan pada shift malam di setiap bangsal perawatan wajib membuat sensus harian yang selanjutnya diserahkan kepada petugas rekam medis pada pagi hari berikutnya paling lambat pukul 08.00 untuk dilakukan pengolahan (Depkes RI, 1997)

Kegiatan pengelolaan sensus harian rawat inap dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Indah (2013) faktor-faktor yang berhubungan dengan keakuratan sensus harian rawat inap yaitu pengisian sensus harian rawat inap yang tidak lengkap, karakteristik petugas, dan prosedur tetap yang belum ditaati

dan dijalankan oleh perawat. Sedangkan menurut Purnama (2013) faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pengelolaan data sensus harian rawat inap di RS Kota Semarang yaitu umur ($p = 0,032$), pendidikan ($p = 0,0290$), masa kerja ($p = 0,013$), persepsi ($p = 0,260$), pengetahuan ($p = 0,131$), motivasi kerja ($p = 0,514$), beban kerja ($p = 0,054$), supervisi ($p = 0,304$).

Berdasarkan Suharno (2008) ketepatan merupakan faktor yang diperlukan seseorang untuk mencapai target yang diinginkan. Maka dari itu ketepatan dalam pengisian sensus harian rawat inap sangat diperlukan untuk mendapatkan hasil yang benar-benar akurat. Penelitian yang dilakukan Yana (2014) menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan perawat terhadap ketepatan pengisian sensus harian pasien rawat inap di RSUD Batara Guru Belopa tahun 2014 dengan nilai $P = 0,000$. Namun hasil berbeda ditunjukkan dari penelitian Frans (2015) yang menyimpulkan ada hubungan antara kelengkapan isian data sensus harian rawat inap dengan keakuratan hasil data ($p \text{ value} = 0,000$; $p = 0,741$), tetapi pengetahuan tidak berhubungan dengan kelengkapan isian data sensus harian rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian Edison (2015) menunjukkan ada hubungan signifikan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu didapatkan nilai $p = 0,025$ dan dengan OR 8,000. Sedangkan menurut Syamsudin (2016) dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,009$), sikap ($p = 0,044$), dan perilaku ($p = 0,001$) perawat terhadap ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap.

Adanya perbedaan pengisian sensus harian rawat inap juga dapat menyebabkan ketidakakuratan pengelolaan sensus harian rawat inap. Hasil penelitian Dewi dkk (2014) tentang Tinjauan Keakuratan Data Pada Sensus Harian Rawat Inap di RS Khusus Bedah Banjarmasin Siaga diketahui perhitungan keakuratan rekapitulasi sensus harian rawat inap meliputi pasien awal yaitu 23% kriteria kurang baik, pasien masuk yaitu 42% kriteria cukup baik, pasien keluar yaitu 45% kriteria cukup baik, pasien pindahan yaitu 81% kriteria baik, pasien dipindahkan 84% kriteria sangat baik, sedangkan untuk pasien meninggal dan pasien masuk/keluar pada hari yang sama sudah 100% kriteria sangat baik. Pada item lama dirawat yaitu 39% kriteria cukup baik, hari perawatan yaitu 23% kriteria kurang baik, pasien masih dirawat kelas VIP yaitu 87% kriteria sangat baik. Sedangkan pada pasien masih dirawat kelas II yaitu dihasilkan 10% kriteria kurang sekali, dan pasien masih dirawat kelas III yaitu 10% kriteria kurang sekali.

Ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap akibat dari ketidaktepatan saat pengisian sensus harian rawat inap juga dapat berdampak panjang pada perbedaan hasil *performance* (statistik) yang tidak akurat sehingga keputusan yang diambil dapat berbeda. Maka dari itu pengisian sensus harian rawat inap dengan baik dan benar sangat diperlukan agar data yang dihasilkan dapat akurat

Berdasarkan hasil *studi* pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta sensus harian masih dilakukan secara manual dan dalam pelaksanaannya masih ada perbedaan pengisian sensus harian rawat

inap yang dilakukan oleh perawat dengan SOP tentang pengisian dan buku pedoman Hatta (2012) tentang pengisian sensus harian rawat inap serta sistem informasi kesehatan yang ada di RSUD Kota Yogyakarta sehingga menyebabkan ketidaktepatan perhitungan sensus harian. Perbedaan pengisian ini akibat dari kesalahan pengisian sensus harian rawat inap terutama pada data pasien masuk, hari perawatan dan lama rawat. Masih ada beberapa data yang dituliskan di sensus harian rawat inap tidak sesuai dengan teori yang ada di buku pedoman Hatta (2012) dan ada perbedaan dengan SIMRS, seperti perbedaan tentang jumlah pasien yang masuk rawat inap pada setiap harinya. Ada sekitar 35-40% ketidaktepatan pengisian sensus harian rawat inap pada bulan Mei 2017 di beberapa bangsal perawatan RSUD Kota Yogyakarta. Hasil wawancara awal yang dilakukan kepada petugas pengolahan sensus harian rawat inap salah satu hal yang mempengaruhi pengisian sensus harian rawat inap merupakan tanggung jawab perawat bangsal terhadap pengisian sensus harian rawat inap yang masih kurang karena banyak pekerjaan lain yang harus dikerjakan. Berdasarkan kondisi tersebut penulis tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dan perilaku perawat tentang pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah pada penelitian adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan perilaku

perawat tentang pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat tentang pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mendiskripsikan pengetahuan dan perilaku perawat tentang cara pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara perilaku perawat tentang pengisian sensus harian rawat inap dengan ketidaktepatan perhitungan sensus harian rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Badan Rumah Sakit Umum

Mendapat bahan masukan dan evaluasi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum.

2. Bagi Instutusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan konsep-konsep mutu pelayanan kesehatan dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan kemampuan bagi peneliti melakukan suatu penelitian sesuai dengan metodologi ilmiah yang benar.